ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *155*	
Hora: *5:00 pm*	**Fecha:** *24/07/26*
Lugar:	*PROVEEDOR QUESOS DOREMALAC*
Dependencia que Convoca:	*EAS CORHUELLAS*
Proceso:	*PROMOCION Y PREVENCION*
Objetivo:	*REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS, DE ALMACENAMIENTO, MANIPULACIÓN, TRANSPORTE Y DOCUMENTACIÓN DEL PROVEEDOR DE PRODUCTOS LÁCTEOS, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS.*

Agenda:

- REVISION DEL PROVEEDOR POR PARTE DE LA NUTRICIONISTA DE LA EAS

Desarrollo:

Durante la visita se aplicó un instrumento de verificación a proveedor, evaluando los siguientes componentes:

Condiciones generales:
Se evidenció que el área se encuentra limpia, ordenada y protegida, con pisos, paredes y techos en buen estado, así como adecuada iluminación y ventilación.

Recepción de alimentos:
Se verificó el cumplimiento en el control de calidad de los productos, revisión de fechas de vencimiento vigentes, control de temperatura y registro adecuado de recepción.

Almacenamiento:
Los alimentos se encuentran organizados sobre estibas o estantes, con adecuada separación entre productos crudos y procesados. Se aplica el sistema PEPS (primeras en entrar, primeras en salir), los productos están rotulados y se realiza control de temperatura.

Manipulación:
El personal utiliza elementos de protección personal (EPP) como gorro y tapabocas, realiza adecuado lavado de manos, no utiliza joyas durante la manipulación y se evidencia control para evitar contaminación cruzada.

Limpieza y desinfección:
Se cuenta con un plan de limpieza documentado, uso de desinfectantes adecuados y ejecución de limpieza periódica.

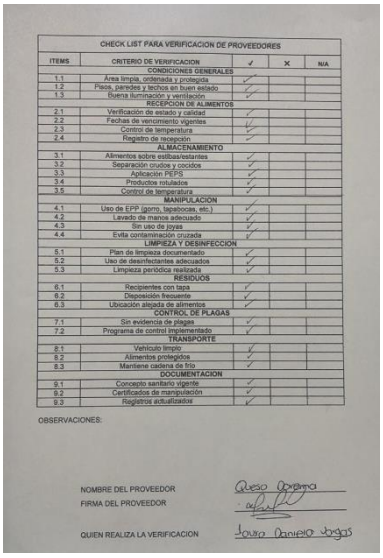
Manejo de residuos:
Los residuos se disponen en recipientes con tapa, con recolección frecuente y ubicación adecuada, alejados de los alimentos.

Control de plagas:
No se evidencian signos de plagas y se cuenta con un programa de control implementado.

Transporte:
El vehículo utilizado se encuentra limpio, los alimentos son transportados protegidos y se mantiene la cadena de frío.

CLASIFICADA

Documentación:
El proveedor cuenta con concepto sanitario vigente, certificados de manipulación de alimentos y registros actualizados.



CHECK LIST PARA VERIFICACION DE PROVEEDORES

ITEMS	CRITERIO DE VERIFICACION	✓	X	N/A
	CONDICIONES GENERALES			
1.1	Area limpia, ordenada y protegida	✓		
1.2	Pisos, paredes y techos en buen estado	✓		
1.3	Buena iluminación y ventilación	✓		
	RECEPCION DE ALIMENTOS			
2.1	Verificación de estado y calidad	✓		
2.2	Fechas de vencimiento vigentes	✓		
2.3	Control de temperatura	✓		
2.4	Registro de recepción	✓		
	ALMACENAMIENTO			
3.1	Alimentos sobre estibas/estantes	✓		
3.2	Separación crudos y cocidos	✓		
3.3	Aplicación PEPS	✓		
3.4	Productos rotulados	✓		
3.5	Control de temperatura	✓		
	MANIPULACION			
4.1	Uso de EPP (gorro, tapabocas, etc.)	✓		
4.2	Lavado de manos adecuado	✓		
4.3	Sin uso de joyas	✓		
4.4	Evita contaminación cruzada	✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION			
5.1	Plan de limpieza documentado	✓		
5.2	Uso de desinfectantes adecuados	✓		
5.3	Limpieza periódica realizada	✓		
	RESIDUOS			
6.1	Recipientes con tapa	✓		
6.2	Disposición frecuente	✓		
6.3	Ubicación alejada de alimentos	✓		
	CONTROL DE PLAGAS			
7.1	Sin evidencia de plagas	✓		
7.2	Programa de control implementado	✓		
	TRANSPORTE			
8.1	Vehículo limpio	✓		
8.2	Alimentos protegidos	✓		
8.3	Mantiene cadena de frío	✓		
	DOCUMENTACION			
9.1	Concepto sanitario vigente	✓		
9.2	Certificados de manipulación	✓		
9.3	Registros actualizados	✓		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL PROVEEDOR: Queso Crema
FIRMA DEL PROVEEDOR:
QUIEN REALIZA LA VERIFICACION: Laura Daniela Vargas







Decisiones:

De acuerdo con la lista de chequeo aplicada, el proveedor cumple satisfactoriamente con la mayoría de los criterios evaluados, evidenciando condiciones adecuadas para el suministro de productos lácteos. No se identificaron hallazgos críticos que comprometan la inocuidad de los alimentos.

El proveedor evaluado cumple con las condiciones higiénico-sanitarias exigidas para la producción, almacenamiento y distribución de alimentos, garantizando la calidad e inocuidad del producto (queso crema). Se considera apto para continuar como proveedor de la EAS.

CLASIFICADO

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Mantener las condiciones evidenciadas durante la visita y continuar con el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura.	Proveedor	siempre
Realizar seguimiento periódico para verificar la continuidad en el cumplimiento de los criterios sanitarios.	Nutricionista de la EAS	Mientras sea el proveedor de productos para la alimentación de los participantes

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Laura Daniela Vargas Rojas	Nutricionista	Corhuellas	Laura Daniela Vargas R.
Próxima reunión *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)*	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por definir	Por definir	Por definir
Colaborador que elabora el acta:	Prof en salud y nutrición		

Nota 1: *las instrucciones de diligenciamiento deben ser* ***borradas*** *luego de la elaboración del acta.*
Nota 2: *si es necesario, el* ***F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes****, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el* ***P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
Nota 3: *la tabla* ***"Firma Asistentes"*** *y demás campos y apartes de este formato* ***no se modifican*** *ni se eliminan en ningún caso.*

CLASIFICADA